

Bitte zurück an die

Berliner Ärzteversorgung
Potsdamer Str. 47

14163 Berlin



Antrag auf Hinterbliebenenrente

Sehr geehrte(r) Rentenantragsteller(in). Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir einige wichtige Informationen und Unterlagen. Für den Fall, dass nicht alle Fragen beantwortet werden können, stehen wir Ihnen gern mit Rat und Tat zur Seite. Sie erreichen uns von Montag bis Freitag in der Zeit von 8.00 – 15.00 Uhr sowie nach Terminvereinbarung. Falls Sie den Rentenantrag in unseren Geschäftsräumen ausfüllen möchten, empfehlen wir Ihnen eine telefonische Voranmeldung.

Ihre Berliner Ärzteversorgung

Personalien des verstorbenen Mitglieds		Mitgl.-Nr.:
Titel	_____	Geburtsdatum _____
Name	_____	Sterbedatum _____
Vorname	_____	

I. Personalien der Witwe / des Witwers		
Name	_____	Geburtsname _____
Vorname	_____	Geburtsdatum _____
Privatanschrift	_____	
Telefon	_____	Telefax _____
Datum der Eheschließung mit dem verstorbenen Mitglied _____		

II. Antragstellung durch andere Personen <small>bitte Vollmacht oder Beschluss vom Vormundschaftsgericht beifügen</small>			
Name	_____	Vorname _____	
Anschrift _____			
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Betreuer	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter
Telefon	_____	Telefax _____	

III. Woran verstarb das Mitglied (Todesursache):

IV. Ist der Tod durch Unfall oder andere Personen verursacht worden?

ja

nein

Unfalltag: _____

V. Falls Frage IV mit „ja“ beantwortet wurde: Wie lauten ggf. deren Namen und Anschriften sowie die zuständige Polizeibehörde bzw. Staatsanwaltschaft?

VI. Sind frühere Ehegatten des Mitgliedes vorhanden, deren Ehe vor dem 01.07.1977 aufgelöst wurde und denen zum Zeitpunkt des Todes des Mitgliedes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten war?

ja

nein

Wenn ja, wie lauten ggf. deren Namen und Anschriften:

VII. Sofern Punkt VI mit „ja“ beantwortet wurde: Wurden zwischen Scheidung und Todestag des Mitgliedes von der/dem Geschiedenen weitere Ehen geschlossen?

ja

nein

Wenn ja, wann und mit wem (bitte vollständige Anschrift angeben):

VIII. Angaben zu Beitragszahlungen an andere Rententräger

Hat der Verstorbene Beiträge zu einem anderen **inländischen berufsständischen Versorgungswerk** entrichtet?

- nein
- ja (bitte diese Zeiten in der Tabelle eintragen)

Von	Bis	Bundesland	Versicherungsträger / Versorgungseinrichtung	Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Hat der Verstorbene Beiträge zu einem anderen **Staat der EU** (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien und Nordirland, Irland, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn, Zypern) bzw. im **EWR** (Island, Liechtenstein und Norwegen) **sowie der Schweiz** entrichtet?

- nein
- ja (bitte diese Zeiten in der Tabelle eintragen)

Von	Bis	Staat	Versicherungsträger / Versorgungseinrichtung	Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Hat sich der Verstorbene nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten (sogenannte Wohnzeiten) ohne Beschäftigung oder Tätigkeit: Dänemark, Finnland, Island, Lichtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

- nein
- ja (bitte diese Zeiten in der Tabelle eintragen)

Von	Bis	Staat	Versicherungsträger / Versorgungseinrichtung	Versicherungsnummer / Aktenzeichen

XIII. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Die Berliner Ärzteversorgung ist nach den Bestimmungen des § 202 SGB V (Sozialgesetzbuch) verpflichtet, Ihr Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis sowie Ihre Elterneigenschaft zu ermitteln. Gemäß § 202 Satz 3 SGB V bzw. §§ 50, 55 SGB XI haben Sie als Versorgungsempfänger Ihre Kranken- und Pflegekasse anzugeben und einen Kassenwechsel sowie die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung anzuzeigen. Wir weisen darauf hin, dass die Angaben zum Rentenbezug an Ihre gesetzliche Kranken- bzw. Pflegekasse weiterzumelden sind. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ist vom Versorgungswerk, ggf. auch rückwirkend, ein Beitragsabzug vorzunehmen. Bei privater Krankenversicherung gilt § 193 Abs. 3 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) als Auskunftgrundlage. Bitte beantworten Sie uns daher die nachfolgenden Fragen:

Sind Sie krankenversichert? (Mehrfachantwort möglich)

- ja, ich bin gesetzlich krankenversichert
 ja, ich bin privat krankenversichert
 nein, ich habe keine Kranken- / Pflegeversicherung

Bitte Namen Ihrer gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse und/oder privaten Krankenversicherung angeben:

Mitglieds-Nr. bei der Kranken-/Pflegekasse: _____

Meine Rentenversicherungsnummer lautet:

VSNR (Versichertennummer bei der DRV Bund, ehem. BfA)											

Erhalten Sie - außer der Rente unseres Versorgungswerkes - noch Rente/n aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung Bund (ehemals Bundesversicherungsanstalt für Angestellte), Deutsche Rentenversicherung der Länder (ehemals Landesversicherungsanstalten), Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See)?

- ja, seit _____ von _____
 nein
 ist bzw. wird beantragt zum _____

Besteht Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen?

- ja nein

Abklärung des Beitragszuschlages für Kinderlose in der gesetzlichen Pflegeversicherung: Haben Sie leibliche Kinder oder ein Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkind?

- ja (*bitte Geburtsurkunde beifügen*) nein

Ich versichere, dass die im Rentenantragsformular gestellten Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Das Merkblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort

Datum

Unterschrift

Titel, Name, Vorname

In Kenntnis dessen, dass der Anspruch auf Rente satzungsgemäß bis zum Ablauf des Sterbemonats* besteht, bevollmächtige ich hiermit die

Berliner Ärzteversorgung, Potsdamer Straße 47, 14163 Berlin (Zehlendorf)

ggf. überzahlte Rentenbeträge von dem Konto zurückzurufen, auf das sie überwiesen worden sind. Diese Vollmacht gilt auch über meinen Tod hinaus. Die jeweilige kontoführende Stelle ist nicht verpflichtet, die Berechtigung zur Rückforderung zu prüfen.

Ort

Datum

Unterschrift des **Kontoinhabers**

* gilt nicht bei

- Witwen-/Witwerrente bei Wiederverheiratung
- Waisenrente: vollendetes 27. Lebensjahr oder Ausbildungsende

Folgende Unterlagen werden für die Bearbeitung benötigt:

- Sterbeurkunde des Mitgliedes
- Heiratsurkunde der Witwe/des Witwers (sofern verheiratet)
- Nachweis über Unterhaltsvereinbarungen (Scheidungsurteil, Unterhaltstitel etc.)

Nur erforderlich, wenn anspruchsberechtigte Waisen vorhanden sind:

- Für **minderjährige** Waisen: Geburtsurkunde(n) und amtliche Lebensbescheinigung(en), z.B. Schulbescheinigung aktuellen Datums bzw. polizeiliche Meldebestätigung, wenn das Kind noch nicht zur Schule geht.
- Für **volljährige** Waisen: Geburtsurkunde(n) und Schul- oder Ausbildungsnachweis bzw. Semesterbescheinigung (ggf. auch Nachweis über Wehr-/Zivildienst für entsprechende Anspruchszeiträume über das 27. Lebensjahr hinaus), grundsätzlich ist die Zivil- oder Wehrdienstzeitbescheinigung erforderlich!
- Aktuelle Unterhaltsnachweise (Kontoauszug)
- Für körperlich oder geistig **behinderte** Waisen: Geburtsurkunde(n) und amtliche Lebensbescheinigung(en) und ärztliches Attest
- Betreuerausweis, Bestallungsurkunde, Generalvollmacht etc.

Gliederung:

1. Leistungszeitraum
2. Anspruchsberechtigte Kinder
3. Antragsfrist
4. Höhe der Vollwaisenrente
5. Höhe der Halbwaisenrente
6. Erforderliche Nachweise

1. Leistungszeitraum

Anspruch auf Waisenrente besteht dann, wenn Kinder des Mitglieds vorhanden sind, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Über diesen Zeitpunkt hinaus wird Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt, sofern und solange sich Kinder in der Schul- bzw. Berufsausbildung befinden oder einen freiwilligen Dienst im Sinne des § 32 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe d des Einkommensteuergesetzes leisten.

Wird die Schul- oder Berufsausbildung durch Ableistung des Wehr- oder Zivildienstes verzögert, so erhöht sich die Altersbegrenzung für den Bezug der Waisenrente entsprechend dem vor Vollendung des 27. Lebensjahres abgeleisteten Zeitraum. Zeiten des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes gelten nicht als Ausbildung, sodass für den Wehr- bzw. Zivildienstzeitraum keine Zahlung erfolgen kann.

Ein Praktikum gilt dann als Ausbildung, wenn es nach der einschlägigen Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist.

Bei Unterbrechungen der Ausbildung bis zu 4 Kalendermonaten bleibt der Anspruch weiterhin bestehen.

Sollte ein Kind bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande sein, sich selbst zu unterhalten, würde eine Waisenrente ebenfalls gewährt werden, und zwar solange dieser Zustand andauert, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres.

2. Kinder im Sinne der Satzung

Anspruchsberechtigte Kinder sind

- die ehelichen Kinder,
- adoptierte Kinder,
- die nichtehelichen Kinder eines Mitgliedes, wenn diesem die alleinige oder gemeinsame elterliche Sorge zusteht oder dessen Unterhaltspflicht festgestellt und die laufende Unterhaltszahlung nachgewiesen ist,
- Pflege- und Stiefkinder.

Bei Enkelkindern kann daher keine Waisenrentenzahlung erfolgen.

3. Antragsfrist

Die Waisenrente wird, auf Antrag, grundsätzlich ab dem Vorliegen der genannten Anspruchsvoraussetzungen gewährt. Erfolgt die Antragstellung später als 6 Monate danach, beginnt die Leistung mit dem Ersten des Monats, welcher dem Antragsingang bei der Berliner Ärzteversorgung folgt. Also: Bitte Fristablauf beachten !

4. Höhe der Vollwaisenrente

Die Vollwaisenrente beträgt für jede Vollwaise bei Eintritt des Todes des Mitgliedes vor Einweisung in die Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente 30 % der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Anwartschaft auf Altersrente. Tritt der Tod des Mitgliedes nach Einweisung in die Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente ein, besteht ein Anspruch in Höhe von 30 % der zu diesem Zeitpunkt bezogenen Rente. Verstirbt das Mitglied innerhalb eines Zeitraumes von 36 Monaten nach Entfallen der Voraussetzungen für die Weitergewährung einer Berufsunfähigkeitsrente, beträgt der Anspruch auf Vollwaisenrente 30 % der zuletzt bezogenen Berufsunfähigkeitsrente.

5. Höhe der Halbwaisenrente

Die Halbwaisenrente beträgt für jede Halbwaise bei Eintritt des Todes des Mitgliedes vor Einweisung in die Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente 15 % der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Anwartschaft auf Altersrente. Tritt der Tod des Mitgliedes nach Einweisung in die Alters- oder Berufsunfähigkeitsrente ein, besteht ein Anspruch in Höhe von 15 % der zu diesem Zeitpunkt bezogenen Rente. Verstirbt das Mitglied innerhalb eines Zeitraumes von 36 Monaten nach Entfallen der Voraussetzungen für die Weitergewährung einer Berufsunfähigkeitsrente, beträgt der Anspruch auf Halbwaisenrente 15 % der zuletzt bezogenen Berufsunfähigkeitsrente.

6. Erforderliche Nachweise

Für jedes Kind bitten wir um Vorlage folgender Unterlagen:

- Kopie der Geburtsurkunde bzw. Adoptionsurkunde
- Ausbildungsnachweis (Bescheinigung über die Schul- bzw. Berufsausbildung) bzw. bei Kleinkindern amtliche Lebensbescheinigung (erhältlich bei Ihrer Meldestelle bzw. beim Einwohnermeldeamt)
- ärztliches Attest, soweit körperliche, geistige oder seelische Behinderungen vorliegen
- ggf. Kopie der Wehr- oder Zivildienstzeitbescheinigung
- bei nichtehelichen Kindern: Nachweis über die Stellung des Kindes zum Mitglied (z. B. Kopie der Vaterschaftsanerkennungs- oder feststellungsurkunde) **und** Nachweis darüber, dass das Mitglied tatsächlich Unterhalt für das Kind leistet (z. B. Bankauszug, Dauerauftragsbestätigung), also kein Dritter die Sorge für das Kind inne hat
- bei Stiefkindern: Meldebescheinigung, aus der hervorgeht, dass das Kind im Haushalt des Antragstellers gemeldet ist oder war oder Kopie des Einkommenssteuerbescheides (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages)
- bei Pflegekindern: Meldebescheinigung und Nachweis des Jugendamtes über „Vollzeitpflege“ (z.B. Bescheid über Leistungsgewährung gegenüber den Personensorgeberechtigten oder Bescheinigung über Pflegeverhältnis) oder Kopie des Einkommenssteuerbescheides (Berücksichtigung eines Kinderfreibetrages).